



 Formulario de MedImpact

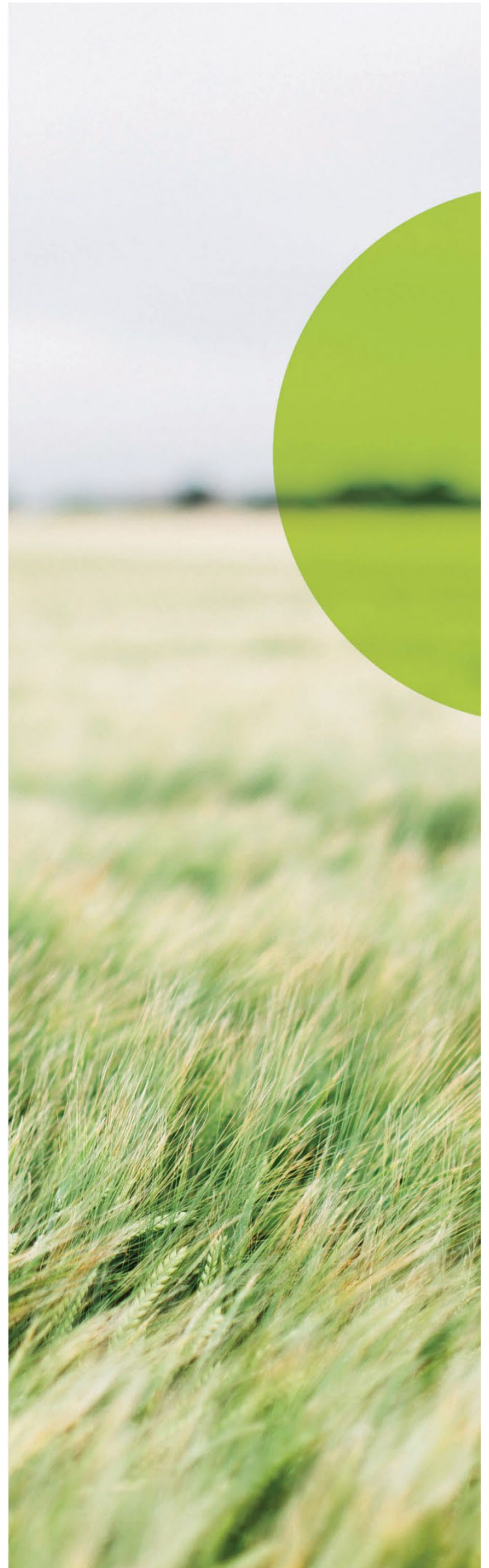
# Formulario abreviado 2025 Select EX

A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2025

**Medimpact**

Derechos de autor © 2024 MedImpact Healthcare Systems, Inc. Todos los derechos reservados.

Este documento es confidencial y propiedad de MedImpact y contiene material que MedImpact puede considerar Secretos Comerciales. Este documento está destinado para un uso específico por parte de los Socios Comerciales de MedImpact bajo el permiso de MedImpact y no puede ser utilizado, reproducido, transmitido, publicado o divulgado a otros sin la autorización previa por escrito. MedImpact mantiene la propiedad única y exclusiva, el derecho, el título y el interés en este documento.





# Formulario abreviado 2025 Select EX

A partir del 1 de enero de 2025

## Lista de los medicamentos más recetados

La siguiente es una lista de los medicamentos de marca y genéricos más comúnmente recetados. Representa una versión abreviada de la lista del formulario que es el núcleo de su plan de beneficios de medicamentos recetados. La lista no es exhaustiva y no garantiza la cobertura. Algunos medicamentos preferidos se superponen con otros programas clínicos y es posible que no estén cubiertos. Además de los medicamentos de esta lista, la mayoría de los medicamentos genéricos están cubiertos por su plan y le recomendamos que le pida a su médico que le recete medicamentos genéricos cuando sea apropiado. El Comité de Farmacia y Terapéutica (P&T, por sus siglas en inglés) es responsable del desarrollo y mantenimiento del formulario. El comité está compuesto por médicos y farmacéuticos independientes de una amplia variedad de especialidades médicas. El formulario se revisa y actualiza a medida que se dispone de nuevos medicamentos o nueva información de prescripción. Los factores que afectan las decisiones con respecto al formulario incluyen el uso seguro, la eficacia clínica y la necesidad terapéutica. Solo después de que se evalúan esos factores se considera el costo. El cumplimiento del formulario es importante para mejorar la calidad de la atención y restringir los costos de la atención médica. Una copia de este documento del formulario está disponible en [elixirsolutions.com](http://elixirsolutions.com). **TENGA EN CUENTA:** Los medicamentos de marca preferida pueden pasar a la categoría de no preferidos si una versión genérica está disponible durante el año. No todos los medicamentos enumerados están cubiertos por todos los programas de beneficios de medicamentos recetados. Es posible que se apliquen ciertas ediciones y criterios de utilización. Si tiene preguntas específicas sobre su cobertura, visite [elixirsolutions.com](http://elixirsolutions.com).

### A partir del 01/01/2025

<b>A</b>	AIMOVIG	APOKYN [NP] [SP]
ABILIFICAR ASIMTUFI	AIRSUPRA	APTIOM
ESTE ES EL INQUILINO PRINCIPAL.	AJOVY	APTIVUS [NP]
ACTHAR [NP] [SP]	AKLIEF [NP]	ARAKODA [NP]
ACTIMMUNE [SP]	ALECENSA [SP]	ARANESP [ESP]
ADALIMUMAB-ADAZ [SP]	ALINIA	ARCALISTA [NP] [SP]
ADBRY [ESP]	ALORA [NP]	Arkapta Neohal [NP]
ADDYI [NP]	ALPROLIX [ESP]	ARIKAYCE [NP] [SP]
ADEMPAS [NP] [SP]	ALUNBRIG [ESP]	ARNUITY ELLIPTA
ADVAIR HFA	AMZEEQ [NP]	ASMANEX
AVANCE [ES]	ANGELIQ [NP]	ASTAGRAF XL [NP]
ADYNOVATE [SP]	ANORO ELLIPTA	ATROVENT HFA [NP]
AFSTYLA [SP]	APADAZ [NP]	AUMENTO [NP]

[NP] = No preferido

[SP] = Especialidad



# Formulario abreviado 2025 Select EX

A partir del 1 de enero de 2025

AURYXIA [NP]

AUSTEDO

AUSTEDO XR [SP]

LA AUDACIA [NP]

AUVI-Q

AVONEX [ES]

AVSOLA [SP]

AYVAKIT [ESP]

AZSTARYS

## B

BALVERSA [NP] [SP]

BAQSIMI

BARACLUDE

BAXDELA [NP]

BECONASE AQ [NP]

BELBUCA

BELSOMRA

BENEFIX [ESP]

BENLYSTA [NP] [SP]

BERINERT [NP] [SP]

BESIVANCE

BETASERON [ESP]

BEYFORTUS

BIJUVA

BIKTARVY

BIMZELX [NP] [SP]

BLEPHAMIDE [NP]

BONJESTA [NP]

BOSULIF [ES]

BRAFTOVI [NP] [SP]

BREO ELLIPTA

AEROSFERA DE BREZTRI

BRILINTA

BRIVIACT

BRIXADI [NP]

BROMSITA [NP]

BRUKINSA [ESP]

BYDUREON

BYETTA

## C

CABLIVI [NP] [SP]

CABOMETYX [ESP]

CALQUENCE [ESP]

CAPRELSA [ESP]

CARAC

PROYECTIL [NP]

CAYSTON [NP] [SP]

CERDELGA [ESP]

CERVIDIL [NP]

CHEMET

CHENODAL [ESP]

CHOLBAM [NP] [SP]

CIMDUO

CIMZIA [NP] [SP]

CLINDESSE [NP]

COAGADEX [ESP]

COARTEM [NP]

COMBIPATCH

COMBIVENT RESPIMAT

COMETRIQ [ESP]

COMPLERA [NP]

COPAXONE 40MG [SP]

COPIKTRA [NP] [SP]

CORIFACT [ESP]

CORTIESPUMA

COSENTYX [ESP]

COTELLIC [SP]

CREON

CRESEMBA [NP]

CRINONA

CRIXIVAN [NP]

CICLOMIDRILO [NP]

CYSTADROPS [NP] [SP]

CYSTAGON [ESP]

CYSTARAN [NP] [SP]

## D

DAURISMO [NP] [SP]

DELSTRIGO

DEPO-ESTRADIOL [NP]

DESCOVY

DEXCOM G6 y G7

DIACOMIT [NP]

DIFICID

DILANTIN [NP]

DOPTELET [SP]

DOVATO

DROXIA [NP]

DUAVEE

DULERA

DUOBRII [NP]

DUOPA [NP] [SP]

DUPIXENT [ESP]

DUROLANE

## E

EDEX [NP]

EDURANT [NP]

ELESTRIN [NP]

ELIGARD [ESP]

ELIQUIS

ELLA

ELMIRÓN [NP]

ELOCTATE [ESP]

ELYXYB [NP]

EMCYT [ES]

EMEND

EMGALIDAD

EMPAVELI [NP] [SP]

EMSAM [NP]

EMTRIVA [NP]

[NP] = No preferido

[SP] = Especialidad



# Formulario abreviado 2025 Select EX

A partir del 1 de enero de 2025

ENBREL [ESP]  
ENCARE  
ENSPRYNG [NP] [SP]  
ENSTILAR  
ENTRESTO  
BOLÍGRAFO ENTIVIO [NP] [SP]  
ENVARUS XR [NP]  
EPCLUSA [ESP]  
EPIDIOLEX [SP]  
EPIVIR HBV [NP]  
EQUETRO [NP]  
ERGOMAR [NP]  
ORILLO [SP]  
ERLEADA [SP]  
ERMEZA [NP]  
ESPEROCT [ESP]  
ESTRING  
ESTRÓGENO  
ETOPÓSIDO [SP]  
EUCRISA  
EUFLEXXA  
EVAMISTA [NP]  
EVERSENSE [NP]  
EVOTAZ  
EVRYSDI [NP] [SP]  
EYSUVIS

## F

FABHALTA [ESP]  
FANAPT [NP]  
FARKHI FARYDAK [SP]  
BOLÍGRAFO FASENRA [SP]  
FEIBA [SP]  
FEMCAP  
FETZIMA  
FIASP  
FINTEPLA [NP] [SP]  
FIRDAPSE [NP] [SP]

FIRVANQ [NP]  
BENGALA [NP]  
FOLLISTIM AQ [NP] [SP]  
FOSRENOL [NP]  
FOTIVDA [NP] [SP]  
FRAGMIN [NP]  
ESTILO LIBRE  
FUZEON [NP]  
FYCOMPA  
FYLNETRA [NP] [SP]

## G

GALAFOLD [NP] [SP]  
GALZIN [NP]  
GAMMAGARD [ESP]  
GAMMAPLEX [ES]  
GATTEX [NP] [SP]  
GAVRETO [NP] [SP]  
GELSYN-3  
GEMTESA [NP]  
GENOTROPINA [ESP]  
GENVOYA  
GILOTRIF [ESP]  
GLASSIA [NP] [SP]  
GLEOSTINA [ESP]  
HIPOKIT GLUCAGEN [NP]  
GLYXAMBI  
GONAL [ESP]  
GUARDIAN 3 Y 4  
PRODUCTOS [NP]  
GRASTEK [NP]  
GVOKE

## H

HAEGARDA [NP] [SP]  
HARVONI [ESP]  
HEMANGEOL  
HEMLIBRA [ESP]  
HEMOPIL M [SP]

HUMATE-P [SP]  
HUMIRA [ESP]  
HUMULIN R U-500  
HYCANTIN [ESP]

## I

IBRANCE [NP] [SP]  
ICLUSIG [ES]  
IDELVION [ESP]  
IDHIFA [NP] [SP]

PRODUCTOS ILET [NP]

ILEVRO [NP]  
IMBRUVICA [ES]  
IMCIVREE [NP] [SP]  
IMPAVIDO [ESP]  
INBRIJA [ESP]  
INCRELEX [ESP]  
INCRUSE ELLIPTA  
INGREZZA [ESP]  
INLYTA [ESP]  
INQOVI [NP] [SP]  
INREBIC [NP] [SP]  
INTELIGENCIA  
INTRÓN A [SP]  
INVEGA HAFYERA  
INVEGA SUSTENNA  
INVEGA TRINZA  
INVIRASA [NP]  
IRESSA [ESP]  
ISENTRESS  
ISENTRESS HD  
ISTURISA [NP] [SP]  
IXINIDAD [SP]

## J

JAKAFI [ES]  
JANUMET

[NP] = No preferido

[SP] = Especialidad



# Formulario abreviado 2025 Select EX

A partir del 1 de enero de 2025

JANUMET XR  
JANUVIA  
JARDIANCE  
JAYPIRCA [NP] [SP]  
JIVI [ESP]  
JORNAY PM  
JUBLIA  
JULUCA  
JUXTAPID [NP] [SP]  
JYNARQUE [NP] [SP]

## K

KALYDECO [ESP]  
KERENDIA [NP]  
KESIMPTA [ESP]  
KEVZARA [NP] [SP]  
KISQALI [ESP]  
KLISYRI [NP]  
KLOXXADO  
KOSELUGO [NP] [SP]  
KOVALTRY [ESP]  
KRINTAFEL [NP]  
KYLEENA  
KYNMOBI

## L

LÁMPARA [NP]  
LANTUS  
LENVIMA [ESP]  
LEUKERAN [ESP]  
LEUCINA [NP] [SP]  
LEUPROLIDA [SP]  
LINZESS  
LITFULO [NP] [SP]  
LO LOESTRIN FE  
LOKELMA  
LOMAIRA [NP]  
LONSURF [ESP]

LORBRENA [NP] [SP]  
LOTEMAX  
LUMIGAN  
PAQUETE LUPANETA [NP] [SP]  
LUPKYNIS [NP] [SP]  
DEPÓSITO DE LUPRON [SP]  
LUPRON DEPOT-PED [SP]  
LYNPARZA [ESP]  
LYSODREN [ESP]

## M

MARPLAN [NP]  
MATULANE [ESP]  
MAVENCLAD [ES]  
MAVYRET [ESP]  
MAXIDEX [NP]  
MAYZENT [ESP]  
MEQUINISTA [ES]  
MEKTS [NP] [SP]  
MENEST [NP]  
MENOPUR [NP] [SP]  
MENOSTAR [NP]  
MESNEX  
METHITEST [NP]  
MIEBO  
MIGERGOT [NP]  
PRODUCTOS MINIMED [NP]  
MIRENA  
MOUNJARO  
MOVANTIK  
MULPLETA [ESP]  
MULTAQ  
MYALEPT [NP] [SP]  
MYCAPSSA [NP] [SP]  
MYFEMBREE  
MYLERAN [ESP]  
MYRBETRIQ  
MYTESI [NP]

## N

NATACYN  
NATAZIA [NP]  
NATPARA [NP] [SP]  
NATROBA [NP]  
NAYZILAM [NP]  
NERLYNX [NP] [SP]  
NEUPRO [NP]  
NEXLETOL  
NEXLIZET  
NICOTROL  
NINLARO [ESP]  
NITRO-BID [NP]  
NITYR [ESP]  
NIVESTYM [ESP]  
NORDITROPIN FLEXPOR [SP]  
NORVIR  
NOVAREL [SP]  
NOVOLIN 70/30  
NOVOLIN N  
NOVOLIN R  
NOVOLOG  
NOVOLOG MIX 70/30  
NOVOPEN ECHO  
NOXAFIL  
NUBEQA [ESP]  
NUCALA [ESP]  
NUCYNTA ER  
NUDEXTA  
NULIBRY [NP] [SP]  
NUTRITEC  
NUVESSA [NP]  
NUWIQ [ESP]  
NUZYRA [NP]  
NYMALIZE [NP]

[NP] = No preferido

[SP] = Especialidad



# Formulario abreviado 2025 Select EX

A partir del 1 de enero de 2025

## O

OBIZUR [ESP]  
OCALIVA [NP] [SP]  
OCTAGAM [ESP]  
ODACTRA [NP]  
ODEFSEY  
ODOMZO [ESP]  
OFEV [NP] [SP]  
OLUMIANT [NP] [SP]  
OMNARIS [NP]  
OMNIPOD  
OMNIPOD-GO  
OMNITROPO [NP] [SP]  
PRODUCTOS DE PRUEBA  
ONETOUCH  
ONEXTON  
ONUREG [NP] [SP]  
OPSUMIT [ESP]  
ORACEA  
ORALAIR [NP]  
ORAVIG [NP]  
ORENITRAM [NP] [SP]  
ORFADIN [ESP]  
ORGOVYX [NP] [SP]  
ORIAHNN  
ORLISSA  
ORKAMBI [NP] [SP]  
ORLADEYO [NP] [SP]  
OTEZLA [ES]  
OTREXUP  
OXBRYTA [NP] [SP]  
OXERVATO [NP] [SP]  
OXYCONTIN  
OVIDREL [ESP]  
OZEMPIC

## P

PALFORZIA [NP]

PALYNZIQ [NP] [SP]  
PANZYGA [ESP]  
PAXLOVID [NP]  
PAZEO  
PEGASYS [ESP]  
PEGINTRON [NP] [SP]  
PEMAZYRE [NP] [SP]  
RES  
PHOSLYRA [NP]  
FOSFOLINA [NP] [SP]  
PIQRAY [SP]  
PLEGRIDY [ESP]  
POMALYST [ESP]  
PREFEST [NP]  
PREGNYL [NP] [SP]  
PREMARÍN  
PREFERENCIA  
PREMPRO  
PRETOMANID [NP]  
PREVYMIS [NP]  
PREZCOBIX  
PREZISTA  
PRIFTIN  
PRIVIGEN [ESP]  
PROCTOFOAM HC [NP]  
PROCYSBI [NP] [SP]  
PROGRAF [NP]  
PROLASTIN-C [SP]  
PROMACTA [ESP]  
PULMOZYME [ESP]  
PURIXAN

## Q

QBRELIS [NP]  
QELBREE [NP]  
QINLOCK [NP] [SP]  
QNASL [NP]  
QTERN [NP]

QUILLICHEW ER  
QUILLIVANT XR  
QULIPTA  
QVAR REDIAIRES

## R

RAGWITEK [NP]  
RAYALDEE [NP]  
REBIF [ESP]  
REDITREX  
REGRANEX [NP]  
RELENZA DISKHALER [NP]  
RELISTOR [NP]  
REPATHA  
RESTASIS  
RETACRIT [ESP]  
RETEVMO [ESP]  
REVCОВI [ESP]  
REVLIMID [ESP]  
REXULTI  
REYATAZ [NP]  
REYVOW  
RHOFAD [NP]  
RHOPRESSA [NP]  
[NP]  
RINVOQ [ESP]  
RINVOQ LQ [SP]  
RIXUBIS [ESP]  
ROCKLATAN [NP]  
ROSHET [NP]  
ROZLYTREK [ESP]  
RUBRACA [ESP]  
RUCONEST [NP] [SP]  
RUKOBIA [NP]  
RYBELSUS  
RYDAPT [ESP]  
RYKINDO  
RYTARY [NP]

[NP] = No preferido

[SP] = Especialidad



# Formulario abreviado 2025 Select EX

A partir del 1 de enero de 2025

## S

SANTYL [NP]  
SAXENDA  
SECUADO [NP]  
SEREVENT DISCO  
SCEMBLIX [ES]  
SFROWAS [NP]  
SIGNIFOR [NP] [SP]  
SIKLOS [NP]  
SIMBRINZA  
SIMLANDI [ESP]  
SIMPONI [NP][SP]  
SIRTURO [NP] [SP]  
SIVEXTRO [NP]  
SKYLA  
SKYRIZI [ESP]  
SKYTROPHY [SP]  
OXIBATO DE SODIO [NP] [SP]  
SOGROYA [ESP]  
SOLQUA  
SOLOSEC  
SOLTAMOX  
SOMAVERT [NP] [SP]  
SOTYKTUJ [ESP]  
SOVALDI [ESP]  
SPIRIVA RESPERMATAT  
SPRITAM [NP]  
STELARA [ES]  
ESTÍMULO  
STIOLTO RESPIMAT  
STIVARGA [ESP]  
STRENSIQ [ESP]  
STRIBILD [NP]  
STRIVERDI RESPIMAT  
SUBSYS [NP]  
SUCESO [NP] [SP]  
SUNOSI

SUPARTZ FX  
SUPRAX  
SUTENT [ESP]  
SYMDEKO [ESP]  
SYMPROIC  
SYMTUZA  
SYNAREL [ESP]  
SYNJARDY  
SYNJARDY XR  
SYNRIBO [ESP]  
SYNTHROID

## T

TABLOIDE [ESP]  
TABRECTA [ESP]  
TAFINS [SP]  
TAGRISSO [ESP]  
TAKHZYRO [NP] [SP]  
TALICIA  
TALZENNA [ESP]  
TASIGNA [ESP]  
TAVALISSE] [SP]  
TAZVERIK [NP] [SP]  
TEGSEDI [NP] [SP]  
TEMIXYS  
TEPMETKO [NP] [SP]  
TEZPIRE [ESP]  
THALOMID [ESP]  
TEO-24 [PN]  
THIQUIDITY [NP]  
TIBSOVO [NP] [SP]  
TIROSINT SOLN [NP]  
TIVICAY  
TLANDO [NP]  
Toby Padhal [SP]  
CALLE TOBRADEX [NP]  
TOUJEO SOLOS  
TRACLE ER [SP]

TEMPORIZADOR [NP]  
TRELEGY ELIPTA  
TREMIFYA [ESP]  
TRESIBA  
TRECE [ES]  
TRIJARDY XR  
TRIKAFTA [ESP]  
TRINATE  
TRINTELLIX  
TRIUMEQ  
TRIUMEQ PD  
TRULANCIA  
TRULICIDAD  
TUKYSA [NP] [SP]  
TURALIO [NP] [SP]  
TYBOST [NP]  
TYENNE [NP] [SP]  
TYMLOS [ESP]  
TYRVAYA  
TYVASO [NP] [SP]

## U

UBRELVY  
UCERIS [NP]  
UDENYCA ONBODY [NP] [SP]  
UPTRAVI  
UZEDY

## V

VALCHLOR [ESP]  
VALTOCO [NP]  
VARUBI  
VASCEPA  
VECAMYL [NP] [SP]  
VELPHORO  
VELTASSA [NP]  
VEMLIDY  
VENCLEXTA [ES]

[NP] = No preferido

[SP] = Especialidad





# Formulario abreviado 2025 Select EX

A partir del 1 de enero de 2025

VENTAVIS [NP] [SP]  
VEOZAH [NP]  
VERQUVO  
VERSACLOZ [NP]  
VERZENIO [ESP]  
V-GO.  
VIBERZI  
VIRACEPT [NP]  
VILEER  
VITRAKVI [ESP]  
VIVOTIF [NP]  
VIZIMPRO [NP] [SP]  
VONVENDI [ESP]  
QUENZA [NP]  
VOSEVI [ESP]  
VRAYLAR [NP]  
VTAMA [NP]  
VUMERITY [ESP]  
VYLEESI [NP]  
VYNDAMAX [SP]  
VYNDAQEL [ESP]  
VYZULA [NP]

## W

WEGOVY  
WILATE [ESP]  
WINLEVI [NP]  
WINREVAIR [ESP]

## X

XALKORI [ESP]  
XARELTO  
XCOPRI  
XELJANZ [ESP]  
XELJANZ XR [SP]  
XENICAL [NP]  
XENLETA [NP]  
XEPI [NP]

XERMELO [NP] [SP]  
XHANCE  
XIFAXAN [NP]  
XIGDUO XR  
XIIDRA  
XOFLUZA [NP]  
XOLAIR [ES]  
XOSPATA [NP] [SP]  
XPOVIO [NP] [SP]  
XTAMPZA ER  
XTANDI [ES]  
XULTOPHY  
XYNTHA [ESP]  
XYWAV [NP] [SP]

## Y

YONSA [ESP]

## Z

ZEGALOGUE  
ZEJULA [ESP]  
ZELBORAF [ESP]  
ZENPEP  
ZEPOUND  
ZEPOZIA [NP] [SP]  
ZETONNA [ESP]  
ZIEXTENZO [ESP]  
ZILXI  
ZOKINVY [ESP]  
ZOLINZA [ESP]  
ZONTIVIDAD [NP]  
ZORTRESS [NP]  
ZUBSOLV [NP]  
ZURZUVAE [ESP]  
BOMBA ZYCLARA  
FERIA [ESP]  
ZYKADIA [ESP]  
ZYLET [NP]

[NP] = No preferido

[SP] = Especialidad





# Formulario abreviado 2025 Select EX

A partir del 1 de enero de 2025

## Medicamentos excluidos con alternativas cubiertas

CATEGORÍA TERAPÉUTICA	ALTERNATIVA AL FORMULARIO	EXCLUSIÓN DEL FORMULARIO
<b>ANTIINFECCIOSOS</b>		
Agentes antibacterianos	Clindesse, crema de clindamicina al 2%	Xacianto
Agentes antifúngicos (orales)	fluconazol, terconazol	Brexafemme, Vivjoa
Antirretrovirales	sulfato de abacavir/lamivudina, Cimduo, Descovy, Dovato, emtricitabina/fumarato de disoproxil de tenofovir, Evotaz, Juluca, lamivudina/zidovudina, lopinavir/ritonavir, Prezcoibix, Temixys	Cabenuva <sup>1</sup>
Infección por Helicobacter pylori	amoxicilina/claritromicina/lansoprazol	Voquezna Dual Pak, Voquezna Triple Pak
<b>SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO Y CENTRAL</b>		
Migraña aguda-CGRP nasal	Nurtec, sumatriptán casado, ubrelvy	Zavzpret
Anti-migrañas	generic dihydroergotamine, eletriptan, frovatriptan, naratriptan, rizatriptan, sumatriptan, zolmitriptan	Trudhesa
Agentes anti-parkinsonismo	Carbidopa/Levodopa, Carbidopa/Levodopa ER	Crexont, Dhivy
Anticonvulsivos	Aptiom, Briviact, lacosamida, Oxtellar, fenitoína, zonisamida	Motpoly XR
	cápsula de topiramato, topiramato ER sprinkle	Elepsia, Epronía
Antidepresivos	Auvelity [NP], bupropión IR/ER, citalopram, desvenlafaxina, duloxetina, escitalopram, Fetzima, fluoxetina, paroxetina, sertralina, Trintellix, venlafaxina IR/ER, vilazodona	Aplenzin, cápsula de citalopram, Venlafaxina 112,5 mg
Antipsicóticos (orales)	asenapina, aripiprazol, Cobenfy [NP], quetiapina genérica, lurasidona, olanzapina, Rexulti, Vraylar [NP], ziprasidona	Caplyta, Latuda, Lybalvi, Quetiapina
Antipsicóticos (inyectables)	Abilify Asimtufii, Abilify Maintena, Aristada, Invega Hafyera, Invega Sustenna, Invega Trinza, microesferas de risperidona, Rykindo, Perseris, Uzedy	Risperdal Consta
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) – Productos anfetamínicos	anfetamina/dextroanfetamina, anfetamina/dextroanfetamina ER, lisdexanfetamina	Adderall, Adderall XR, Adzenys, Dyanavel XR, Evekeo ODT, Mydayis, Vyvanse, Xelstryl, Zenzedi

[SP] = Todos los medicamentos de marca especializados  
 1 = Pueden aplicarse criterios específicos a la categoría  
 Medicamentos de marca = Medicamentos genéricos en mayúsculas = minúsculas



# Formulario abreviado 2025 Select EX

A partir del 1 de enero de 2025

## Medicamentos excluidos con alternativas cubiertas

CATEGORÍA TERAPÉUTICA	ALTERNATIVA AL FORMULARIO	EXCLUSIÓN DEL FORMULARIO
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) – Estimulantes varios	Azstarys, dexametilfenidato HCl/ER, Jornay PM, metilfenidato HCl/CD/ER, Quillichew ER, Quillivant XR	Adhansia XR, Aptensio XR, Concerta, Cotempla XR-ODT, Daytrana, Focalin/XR, Methylin, Relexxii, Ritalin, Ritalin LA
Analgésicos del fentanilo <sup>1</sup>	citrato de fentanilo oral, parche transdérmico de fentanilo, pastilla transmucosa de fentanilo	Actiq, Duragesic
Esclerosis Múltiple [SP*] <sup>1</sup>	Avonex, Betaseron, Copaxone 40 mg, Glatiramer, Glatopa, Cutpta, Mavenclad, Mayzent, Plegridy, Rebif, Vumerity, Zeposia	Aubagio, Bafiertam, Briumvi, Copaxone 20 mg, Extavia, Gilenya, Ponvory, Tascenso ODT, Tecfidera
Narcolepsia [SP] <sup>1</sup>	Sunosi	Wakix
Narcolepsia: (Oxibato de sodio) [SP*] <sup>1</sup>	oxibato de sodio, Xywav	Lumryz, Xyrem
Analgésicos narcóticos y combinaciones	celecoxib, bitartrato de hidrocodona ER, sulfato de morfina ER, Oxycontin, tramadol, Xtampza ER	Hysingla ER, Seglentis
Sobredosis de opioides	naloxone, Kloxxado	Opvee
Abuso de opioides – Tratamiento	buprenorfina HCl/naloxona HCl	Bunavail, Probuphine Implant Kit, Sublocade, Suboxone
Agonista opioide – Dolor	Belbuca	Butrans
Trastorno del sueño (insomnio)	Belsomra, eszopiclona, zolpidem tartrato tab, zolpidem tartrato ER	Ambien, Ambien CR, Edluar, Intermezzo, Lunesta, Quviviq, ramelteon, Zolpidem 7,5 mg cápsula, Zolpimist
<b>CARDIOVASCULAR</b>		
Anticoagulantes	Eliquis, Xarelto	Pradaxa, Pradaxa Pak, Savaysa
Antihipertensivos	candesartán, irbesartán, losartán, losartán/HCTZ, olmesartán, telmisartán, valsartán, valsartán/HCTZ,	Edarbyclor, Edarbyclor
Antiinflamatorio	atorvastatina, rosuvastatina, simvastatina	Lodoco
Colesterol – PCSK91	Repatha	Leqvio, Praluent
Colesterol – Estatinas	atorvastatina, rosuvastatina, simvastatina	Atorvaliq
Hipertensión Arterial Pulmonar – Prostaciclina [SP*] <sup>1</sup>	Nebulizador Tyvaso	Tyvaso DPI
<b>DERMATOLOGÍA</b>		

[SP] = Todos los medicamentos de marca especializados  
 1 = Pueden aplicarse criterios específicos a la categoría  
 Medicamentos de marca = Medicamentos genéricos en mayúsculas = minúsculas



# Formulario abreviado 2025 Select EX

A partir del 1 de enero de 2025

## Medicamentos excluidos con alternativas cubiertas

CATEGORÍA TERAPÉUTICA	ALTERNATIVA AL FORMULARIO	EXCLUSIÓN DEL FORMULARIO
Dermatitis Atópica [SP*] <sup>1</sup>	Adbry, Dupixent, Rivnoq	Cibinqo
Acné oral	Hicalato de doxiciclina, doxiciclina monohidratado, minociclina HCl IR cápsulas	Doryx MPC, minociclina ER caps, Minocin, Minolira, Seysara, Ximino
Plaque Psoriasis	Betametasona, Antillare, Tazarotane Cream, Tazarotane Gale, VTAMA [NP]	Crema Tazorac 0,1%, Crema Tazorac 0,5%, Gel Tazorac, Zoryve
Rosácea	ivermectina, metronidazol	Doxiciclina cápsula DR 40 mg, Epsolay
Acné tóxico	Avita, tretinoína	Retin-A, Twynco
Queratosis actínica tópica	Carac, fluorouracilo, imiquimod	Aldara, Tolak
<b>DIABETES</b>		
Biguanidas	Metformina, Metformina ER	Es una broma, es una broma
Diabetes – Suministros para pruebas	Freestyle, Precisión, Productos OneTouch	Todos los demás medidores y tiras reactivas
Diabetes - MCG	Dexcom G6/G7, Freestyle Libre 1, 2 y 3	Enlite, Eversense E3, Guardian Connect, Minilink, Paradigm
Inhibidores y combinaciones de dipeptidil peptidasa-4	Janumet, Janumet XR, Januvia	Alogliptin, Jentaducto, Jentaducto XR, Onglyza, Tradjenta
Inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa-2	Farxiga, Jardiance, Synjardy, Synjardy XR, Xigduo XR	Brenzavvy, Invokamet, Invokamet XR, Invokana, Inpefa, Segluromet, Steglatro, Steglujan
Agonistas del polipéptido tipo glucagón 1	Bydursion, Batta, Mounjaro, Ozempic, Riblesus, Trulicity	Adlyxin, Victoza
Insulina – Acción Intermedia	Humulin U-500, Novolin N	Humulina M
Insulina de acción prolongada	Lantus, Toujeo, Tresiba	Basaglar, Insulina Degludec, Insulina Glargina, Insulina Glargina-yfgn, Rezvoglar, Semglee
Insulina de acción rápida	Fiasp, Novolog	Admelog, Afrezza, Apidra, Humalog, Insulina Aspart, Insulina Lispro, Lyumjev
<b>ENDOCRINO</b>		
Agente CKD - Aglutinante de fosfato	Auryxia [NP], sevel am, Velphoro	Xphozah
Anticonceptivos – Combinaciones	drosipirenona/etinilestradiol, Genérico Beyaz, Genérico Safyral, Genérico Yaz	Blanco, Châteal, , Nuvaring, Ortho-Novum 1/35, Safyral, Yasmin 28, Verano
Anticonceptivos – Progestinas	Camila, Errin, Heather, Lyza	Ortho Micronor
Estrógeno y modificadores de estrógeno para los síntomas vaginales	estradiol, Estring, Yuvaferm	Femring, Imvexxy, Vagifem

[SP] = Todos los medicamentos de marca especializados  
 1 = Pueden aplicarse criterios específicos a la categoría  
 Medicamentos de marca = Medicamentos genéricos en mayúsculas = minúsculas



# Formulario abreviado 2025 Select EX

A partir del 1 de enero de 2025

## Medicamentos excluidos con alternativas cubiertas

CATEGORÍA TERAPÉUTICA	ALTERNATIVA AL FORMULARIO	EXCLUSIÓN DEL FORMULARIO
Agonista de la hormona liberadora de gonadotropina [SP*]	Eligard, Firmagón	Camcevi
Hormona del crecimiento [SP*] <sup>1</sup>	Genotropina, Norditropina,	Humatrope, Saizen, Nutropin, Zomacton
Hormona del crecimiento [SP*] <sup>1</sup>	Skytrofa, Sogroya	Ngenla
Menopausia	Combipatch	Climara Pro
Osteoporosis [SP*] <sup>1</sup>	teriparatida, Tymlos	Forteo, Teriparatida (NDC 47781065289)
Testosterona <sup>1</sup>	cipionato de testosterona, enantato de testosterona, Tlando [NP]	Androgel, Fortesta, Jatenzo, Kyzatrex
<b>SISTEMAS DE AUTOINYECTORES DE EPINEFRINA</b>		
Anafilaxis	Auvi-Q, epinefrina	Adrenalina, Epipen, Epipen-JR, Symjepi
<b>GASTROINTESTINAL</b>		
Anticolinérgicos	esomeprazol, lansoprazol, omeprazol, pantoprazol, rabeprazol	Dartisla ODT
Preparación intestinal	Gavilyte, PEG-3350/NaCl/Na/Bicarbonato/KCL, Trilyte	Suflave
Síndrome del intestino irritable y estreñimiento inducido por opioides	Linzess, Movantik, Symproic, Trulance	Amitiza, Ibsrela, Motegrity, Relistor solution, Relistor tabletas, Zelnorm
Inhibidores de la bomba de protones	Nexium Packet, suspensión de omeprazol	Konvomep
<b>AGENTES HEMATOLÓGICOS</b>		
Agentes estimulantes de la eritropoyesis [SP*] <sup>1</sup>	Retacrit	Epogen, Jesduvroq, Procrit
Factores Estimulantes de Colonias de Granulocitos [SP*] <sup>1</sup>	Nivestym	Granix, Neupogen, Releuko, Zarxio
Agentes Hematopoyéticos [SP*] <sup>1</sup>	Udenyca Onbody [NP] <sup>1</sup> , Ziextenzo	Fulphila, Fylnetra, Neulasta, Neulasta Onpro <sup>1</sup> , Nyvepria, Rolvedon, Stimufend, Udenyca
<b>HEPATITIS</b>		
Agentes antihepatitis C (VHC) [SP*] <sup>1</sup>	Eplusa, Harvoni, Mavyret	Ledipasvir/Sofosbuvir, Sofosbuvir/Velpatasvir, Zepatier
<b>INFLAMATORIO</b>		
Agentes antiinflamatorios no esteroideos	oxaprozina 600mg comprimidos	Coxanto, cápsulas de oxaprozina
Agentes inflamatorios	metotrexato, Otrexup	Rasuvo
Agentes para la artrosis <sup>1</sup>	Durolane, Euflexxa, Gelsyn-3, Supartz FX	Gel-Ona, Genvisc, Hyalgan, Monovisc, Orthovisc, Synjoynnt, Synvisc, Synvisc-One, Trivisc, Visco-3, Sodio Hialuronato 20mg / 2mL

[SP\*] = Todos los medicamentos de marca especializados  
 1 = Pueden aplicarse criterios específicos a la categoría  
 Medicamentos de marca = Medicamentos genéricos en mayúsculas = minúsculas



# Formulario abreviado 2025 Select EX

A partir del 1 de enero de 2025

## Medicamentos excluidos con alternativas cubiertas

CATEGORÍA TERAPÉUTICA	ALTERNATIVA AL FORMULARIO	EXCLUSIÓN DEL FORMULARIO
<b>MISCELÁNEO</b>		
Rinitis alérgica	azelastina/fluticasona, Qnasl	Ryaltris
Esofagitis eosinofílica	budesonida susp, fluticasona HFA	Eohilia
Trastorno del ciclo de la urea	fenaburano, fenilbutirato de sodio	, Olprua, Ravikti
Antiespasmódicos urinarios	Gemtesa [NP], Myrbetriq, oxibutinina, oxibutinina ER, solifenacina, tolterodina, trospio	Gelnique, Toviaz
Agentes para bajar de peso <sup>1</sup>	Saxenda, Wegovy, Zepbound	Contrave, Qsymia
<b>ONCOLOGÍA</b>		
Agentes para el Cáncer de Próstata-mCRPC [SP*]	Lynparza	Akeega
<b>OFTÁLMICO</b>		
Enfermedad del ojo seco	Restasis, Miebo, Xiidra	Cequa, Tyrvaya
Glaucoma	latanoprost, lumigan, tafluprost, travoprost, Vyzulta	Iyuzeh
<b>RESPIRATORIO</b>		
Anticuerpo monoclonal para el asma [SP*] <sup>1</sup>	Dupixent, Fasentra, Nucala, Xolair, Tezspire	Cinqair
Fibrosis Quística [SP*] <sup>1</sup>	TobyPodhals, toma Tobramicina	Bethkis, Kitabis Pak, Tobi Neb
Corticosteroides inhalados	Aranuti, Asmanesh, Kbar	Alvesco, Flovent Diskus, Flovent HFA
Antagonista muscarínico de acción prolongada	Spiriva Respimat, tiotropium brom cap	Lonhala, Spirita
Antagonista muscarínico de acción prolongada/inhaladores combinados de betaagonistas de acción prolongada	Anoro Ellipta, Stiolto Respimat, Trelegy, Ellipta	Bevespi Aerosphere, Utibron Neohaler
Inhaladores combinados antiinflamatorios/agonistas beta de acción prolongada	Advair HFA, Airsupra, Breo Ellipta, breyna, budesonida/ formoterol, Combivent, Dulera, Fluticasona/Salmeterol Diskus, Wixela Inhub	Advair Diskus, Airduo Respiclick, Airduo Digihaler, Duaklir Pressair, Fluticasone HFA, Fluticasone/Vilanterol, Symbicort
Agonista beta de acción corta/ inhaladores de rescate	sulfato de albuterol HFA	Tartrato de levalbuterol HFA, Proair Digihaler, Proair HFA, Proair Respiclick, Proventil HFA, Ventolin HFA, Xopenex

[SP] = Todos los medicamentos de marca especializados  
 1 = Pueden aplicarse criterios específicos a la categoría  
 Medicamentos de marca = Medicamentos genéricos en mayúsculas = minúsculas



# Formulario abreviado 2025 Select EX

A partir del 1 de enero de 2025

## Terapias escalonadas

CATEGORÍA TERAPÉUTICA	TRATAMIENTO PRIMARIO	TRATAMIENTO SECUNDARIO
Acné - Antibióticos orales	hiclato de doxiciclina (Vibramicina), monohidrato de doxiciclina (Adoxa), minociclina IR	doxiciclina (Targadox), doxiciclina ER, minociclina ER (Solodyn)
Cáncer de mama avanzado o metastásico [SP*] <sup>1</sup>	Kisqali, Kisqali Femara Pack, Verzenio	Ibrance
Antiglaucoma - Inhibidores de la Rho Cinasa	bimatoprost, latanoprost, travoprost	Rhopressa, Rocklatan
Antidepresivos	bupropión IR/ER, citalopram, desvenlafaxina, duloxetina, escitalopram, fluoxetina, mirtazapina, paroxetina, sertralina, venlafaxina IR/ER	Audacia
Antígeno	alopurinol	febuxostat
Antipsicóticos	Aripiprazol genérico	Opipza
Antipsicóticos	Fanapt, Invega, risperidona, Clozaril, Seroquel, Secuado, Zyprexa, Abilify, Vrylar, Caplyta, Geodon, Lybalvi, Rexulti, Latuda, haloperidol, Orap	Cobenfy
Dermatitis atópica (tópica)	clobetasol, hidrocortisona, mometasona, pimecrolol, tacrolimus, triamcinolona	Eucrisa
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)	clonidina ER 0,1 mg	Onyda XR
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)	dextroanfetamina/anfetamina, lisdexanfetamina, metilfenidato	Azstarys, Jornay PM, Quillichew, Quillivant
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)	Azstarys, Jornay PM	Adzenys, Cotempla, Dyanavel, Xelstrym
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)	atomoxetina, clonidina ER, dexmetilfenidato, dextroanfetamina/anfetamina, guanfacina ER, metilfenidato	Qelbree
Dermatológicos: Rosácea	hiclato de doxiciclina (Vibramicina), monohidrato de doxiciclina (Adoxa), minociclina IR	Oracea
Diabetes: Monitores continuos de glucosa	Insulina	Dexom G6 y G7, Freestyle Libre
Diabetes - Combinación de insulina	Productos que contienen insulina o metformina	Soliqua, Xultophy
Agentes endocrinos (testosterona), bomba de testosterona, testosterona tópica/solución <sup>1</sup>	cipionato de testosterona, enantato de testosterona	Androderm, Androgel, Aveed, Depo-Testosterona, Fortesta, Natesto, Testim, Testopel, Vogelxo, Xyosted
Infertilidad (inducción de la ovulación) <sup>1</sup>	Novarel, Ovidrel	gonadotropina coriónica, Pregnyl

[SP\*] = Todos los medicamentos de marca especializados

1 = Pueden aplicarse criterios específicos a la categoría

Medicamentos de marca = Medicamentos genéricos en mayúsculas = minúsculas



# Formulario abreviado 2025 Select EX

A partir del 1 de enero de 2025

Infertilidad (estimulación ovárica)<sup>1</sup>

Cetrorelix, Ganirelix

Cetrotide, Fyremadel

## Terapias escalonadas

CATEGORÍA TERAPÉUTICA	TRATAMIENTO PRIMARIO	TRATAMIENTO SECUNDARIO
Insomnio	Agentes hipnóticos genéricos no benzodiazepinas	Ambien, Belsomra, Dayvigo, Edular, Intermezzo, Lunesta, Quviviq, Rozerem, Zolpimist
Menopausia	Estradiol	Divigel, Elestrin, Evamist
Migraña -Triptanos	naratriptan, rizatriptan, oral sumatriptan, oral zolmitriptan	almotriptán, eletriptán, frovatriptán, Imitrex, Maxalt, Onzentra, sumatriptán nasal, Zomig, zolmitriptán nasal
Esclerosis Múltiple [SP*] <sup>1</sup>	Avonex, Betaseron, Copaxone 40mg, Kesimpta, Mavenclad, Mayzent, Plegridy, Rebif, Vumerity, Zeposia [NP], genéricos MS biologics	Aubagio, Bafiertam, Copaxone 20mg, Extavia, Gilenya, Ponvory, Tascenso, Tecfidera
Relajantes musculares	Baclofeno, carisoprodol 350 mg, clorzoxazona, ciclobenzaprina 5 mg y 10 mg (Flexeril), metocarbamol, orfenadrina, tizanidina	Carisoprodol 250 mg, ciclobenzaprina 7,5 mg, mataxona
Esteroides nasales: pólipos nasales	fluticasona, flunisolida, furoato de mometasona	Xhance
Esteroides nasales	budesonida (Rhinocort AQ), flunisolida (Nasarel), propionato de fluticasona (Flonase)	Beconase AQ, mometasona, Omnaris
Esteroides oftálmicos	dexametasona, fluorometholona, prednisolona	clobetasol
Estrógeno oral	Estradiol	Divigel, Elestrin, Evamist
Osteoporosis - Bifosfonatos	alendronato, ibandronato	risedronato
Enfermedad de Parkinson	carbidopa/levodopa ER	Crexont, Rytary
Leucemia mieloide crónica con cromosoma Filadelfia positivo en fase crónica [SP*] <sup>1</sup>	imatinib, Sprycel, Tassigna	Bosulif
Inhibidores tópicos de la calcineurina	clobetasol, hidrocortisona, mometasona, triamcinolona	Elidel, tacrolimus

[SP\*] = Todos los medicamentos de marca especializados

1 = Pueden aplicarse criterios específicos a la categoría

Medicamentos de marca = Medicamentos genéricos en mayúsculas = minúsculas





# Formulario abreviado 2025 Select EX

A partir del 1 de enero de 2025

## Terapias escalonadas antiinflamatorias: inmunomoduladores biológicos [SP]\*

	Trastornos reumatológicos						Trastornos dermatológicos		Inflamación intestinal		Otro
	Espondilitis Espondilitis	No-Espondilo artritis axial radiográfica	Artritis idiopática juvenil	Artritis psoriásica	Reumatoide Artritis	Artritis idiopática juvenil sistémica	Hidradentis supurativa	Plaque Psoriasis	Enfermedad de Crohn	Colitis ulcerosa	Uveítis
Paso 1a	Cosentyx Enbrel	Cimzia Cosentyx	Enbrel	Cosentyx Enbrel Otezla Skyrizi Stelara Tremfya	Enbrel	Tyenne	Cosentyx	Cosentyx Enbrel Otezla Skyrizi Stelara Tremfya Sotyktu	Skyrizi Stelara	Skyrizi Stelara Tremfya	
Paso 1b (Dirigido a UN inhibidor de TNF por etiqueta) Cualquier TNFi enumerado en el paso 1a o 1c o 1d	Tableta Rinvoq Xeljanz (XR)	Tableta Rinvoq	Rinvoq LQ Xeljanz	Tableta Rinvoq Rinvoq LQ Xeljanz (XR)	Tableta Rinvoq Xeljanz (XR)				Tableta Rinvoq	Tableta Rinvoq Xeljanz (XR)	
Paso 1c	Simlandi Adalimumab-adaz		Simlandi Adalimumab-adaz	Simlandi Adalimumab-adaz	Simlandi Adalimumab-adaz		Simlandi Adalimumab-adaz	Simlandi Adalimumab-adaz	Simlandi Adalimumab-adaz	Simlandi Adalimumab-adaz	Simlandi Adalimumab-adaz
Paso 1d (los nuevos inicios requieren la prueba de UN paso 1c)	Humira		Humira	Humira	Humira		Humira	Humira	Humira	Humira	Humira
Paso 2a: dirigido a un ensayo de cualquier UN medicamento preferido del 1 (a al d)			Tyenne		Tyenne		Bimzelx		Cimzia	Simponi 100mg	
Paso 2b: dirigido a UN agente de paso 1						Ilaris Actemra					

[SP] = Todos los medicamentos de marca especializados  
1 = Pueden aplicarse criterios específicos a la categoría



# Formulario abreviado 2025 Select EX

A partir del 1 de enero de 2025

Terapias escalonadas antiinflamatorias: inmunomoduladores biológicos [SP]*											
	Trastornos reumatológicos						Trastornos dermatológicos		Inflamación intestinal		Otro
	Espondilitis Espondilitis	No-Espondilo artritis axial radiográfica	Artritis idiopática juvenil	Artritis psoriásica	Reumatoide Artritis	Artritis idiopática juvenil sistémica	Hidradentis supurativa	Plaque Psoriasis	Enfermedad de Crohn	Colitis ulcerosa	Uveítis
Paso 3a: dirigido a DOS agentes del paso 1 (a a d) Adalimumab-adaz/Simlandi/ Humira cuentan como un solo producto	Cimzia Simponi 50mg Taltz Remicade Avsola Infliximab Inflexión Renflexis Aire a fuego lento Bimzelx	Taltz Bimzelx	Aire a fuego lento Kevzara Cimzia Orencia	Cimzia Orencia Simponi 50mg Aire a fuego lento Taltz Remicade Inflextra Renflexis Avsola Infliximab	Cimzia Kineret Orencia Simponi 50mg Aire a fuego lento Olumiant Kevzara Rituxan Remicade Inflextra Renflexis Avsola Truxima Infliximab Ruxience Riabni			Cimzia Ilumya Remicade Inflexión Renflexis Avsola, Infliximab	Remicade Inflextra Renflexis Avsola Tysabri Infliximab Zymfentra Entyvio	Remicade, Inflextra Renflexis Avsola Infliximab Zymfentra Velsipity Zeposia Entyvio Omvo	
Paso 3b: dirigido a TRES agentes del paso 1 (a a d)			Actemra		Actemra			Taltz Bimzelx Siliq			
Paso 4: dirigido a CUATRO agentes del paso 1 (a a d)				Bimzelx							

[SP\*] = Todos los medicamentos de marca especializados

1 = Pueden aplicarse criterios específicos a la categoría

**NOTA:** \*Los productos de adalimumab no incluidos en el formulario/excluidos (Select Ex) o no preferidos (National Ex) incluyen: Amjevita, Abrilada, adalimumab-aacf, adalimumab-aaty, adalimumab-ruvk, adalimumab-adbm, adalimumab-fkjp, Cytezo, Hadlima, Hulio, Hyrimoz, Idacio, Yuflyma y Yusimry. Debe probar y fallar UN producto de adalimumab MÁS DOS medicamentos preferidos de 1a a 1b (para HS: UN producto de adalimumab Y Cosentyx). Los agentes del paso 1 con adalimumab incluyen: adalimumab-adaz, Simlandi y Humira.

[SP] = Todos los medicamentos de marca especializados  
1 = Pueden aplicarse criterios específicos a la categoría



## MedImpact Sistemas de Atención Médica, Inc.

10181 Scripps Gateway Ct. San Diego, CA 92131  
Teléfono: 800.788.2949

[ElixirSolutions.com](https://www.ElixirSolutions.com)

Derechos de autor © 2024 MedImpact Healthcare Systems, Inc. Todos los derechos reservados.

Este documento es confidencial y propiedad de MedImpact y contiene material que MedImpact puede considerar Secretos Comerciales. Este documento está destinado para un uso específico por parte de los Socios Comerciales de MedImpact bajo el permiso de MedImpact y no puede ser utilizado, reproducido, transmitido, publicado o divulgado a otros sin la autorización previa por escrito. MedImpact mantiene la propiedad única y exclusiva, el derecho, el título y el interés en este documento.

**MedImpact**